



Universidad Del Sureste

Alumna:

Cecilia Del Carmen Palomeque Vázquez

Docente:

Rosario Sánchez

Materia:

Enfermería en el cuidado de la Mujer

Carrera:

Lic. Enfermería

Cuatrimestre

4to

Grupo (u)

Super nota

Para la atención ginecológica, una mujer debe escoger un profesional con quien pueda hablar con confianza de ciertos temas delicados, como el sexo, el control de la natalidad y el embarazo, o los problemas relacionados con la menopausia. El profesional sanitario puede ser un médico, una enfermera-comadrona, una enfermera practicante o un auxiliar médico.

Una evaluación ginecológica incluye la anamnesis ginecológica y el examen ginecológico.

El examen ginecológico se refiere específicamente al examen del aparato reproductor de una mujer, pero el médico (u otro profesional de la salud) puede proporcionar atención médica más general y hacer un examen físico más amplio durante la visita ginecológica.

Si una mujer tiene alguna duda o temor sobre la exploración ginecológica, debe hablar de ello con el médico antes de la exploración. Si alguna parte de la exploración causa dolor, hay que decirlo. Por lo general, se indica a la mujer que orine antes de la exploración física, y se le puede pedir que recoja una muestra de orina para su análisis.

El médico puede palpar el cuello y la glándula tiroidea para detectar masas y anomalías. Una glándula tiroidea aumentada de tamaño e hiperactiva (hipertiroidismo) puede causar anomalías menstruales. Se explora la piel en busca de signos de acné, vello corporal excesivo más típico de hombres (hirsutismo), manchas y crecimientos.

Normalmente se realiza una exploración de las mamas antes de la exploración ginecológica. En posición sentada, se exploran las mamas en busca de irregularidades, retracciones, adherencias de la piel, bultos y secreción. Luego, en posición sentada o tumbada, con los brazos por encima de la cabeza, se palpa cada mama con la palma de la mano y se examina cada axila en busca de ganglios linfáticos aumentados de tamaño, protuberancias y anomalías. Mientras se realiza la exploración, puede revisarse con la mujer la técnica de autoexploración.

Puede usarse un estetoscopio para escuchar la actividad del intestino y para detectar ruidos anormales producidos por la sangre fluyendo a través de vasos sanguíneos estrechados. También se percute con los dedos en algunas áreas del abdomen, y se palpa suavemente todo el abdomen para detectar la presencia de crecimientos anormales u órganos internos aumentados de tamaño, en especial el hígado y el bazo. Aunque se pueden sentir algunas molestias cuando se realiza una palpación profunda, la exploración no debe ser dolorosa.

También se puede revisar el pulso en la ingle (que normalmente está presente) y la existencia de ganglios linfáticos aumentados de tamaño y hernias.

Exploración pélvica

Por lo general no se lleva a cabo una exploración pélvica antes de los 21 años de edad, a no ser que exista algún problema, como periodos irregulares, dolor pélvico o secreción vaginal. En general, se recomienda la exploración pélvica en todas las mujeres a partir de los 21 años de edad. Sin embargo, una mujer puede comentar con el profesional de la salud si es necesario iniciar las exploraciones a esa edad y la frecuencia con que se deben realizar. También a los 21 años la mayoría de las mujeres deben comenzar a hacerse pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino, como la de Papanicoláu (Pap).

La exploración pélvica incluye los siguientes elementos:

Exploración de los órganos reproductores externos

Evaluación y examen de los órganos reproductores internos

Examen del recto (a veces)

Órganos genitales externos femeninos

Órganos genitales internos femeninos

Durante la exploración pélvica, la mujer se coloca tumbada boca arriba con las caderas y las rodillas flexionadas y las nalgas en el borde de la camilla. Las camillas especiales para exploración ginecológica cuentan con estribos para las piernas que ayudan a mantenerse en esta posición. Por lo general, se proporciona a la mujer una talla o una bata abierta, y se pide a un auxiliar que esté presente durante la exploración y, a veces, que ayude al examen. Si la mujer desea observar la exploración debe comentarlo con el médico, que le proporcionará un espejo. Se puede explicar la exploración o comentar los hallazgos antes, durante o después de esta.

Antes de que comience el examen pélvico, el médico le pide a la mujer que relaje sus piernas y caderas y respire profundamente

Durante la exploración, primero se inspecciona la zona genital externa y se observan la distribución del vello y la presencia de anomalías, decoloración, secreción o inflamación. Esta exploración puede no detectar alteraciones o dar pistas de trastornos hormonales, cáncer, infecciones, lesiones o abusos sexuales.

Se distienden los tejidos alrededor del orificio de la vagina (labios) y se explora la abertura. Con un espéculo (instrumento metálico o de plástico que separa las paredes de la vagina) se exploran las áreas más profundas de la vagina y el cuello uterino (la parte inferior del útero). Este último se explora meticulosamente para detectar señales de irritación o de cáncer de cuello uterino. El médico puede emplear un pequeño cepillo de plástico para obtener una muestra para su análisis, por lo general una prueba de Papanicoláu (citología) o una variante de ésta (para la detección sistemática del cáncer de cuello uterino). El médico indica a la mujer que haga un esfuerzo (como si fuera a defecar) para determinar con mayor facilidad si hay prolapso de la vejiga, el recto o el intestino dentro de la vagina (denominado prolapso de órgano pélvico).

Recogida de células cervicales

El médico emplea un espéculo (un instrumento de metal o de plástico) para separar las paredes de la vagina. A continuación, se introduce un pequeño cepillo de plástico para obtener una muestra de la superficie del cuello uterino (la parte inferior del útero) para su análisis.

Recogida de células cervicales

Después de retirar el espéculo de la vagina, el médico inserta sus dedos índice y corazón protegidos por un guante y palpa la pared vaginal para determinar su fuerza y consistencia. También se palpan posibles tumores o áreas dolorosas al tacto dentro de la vagina.

Con los dedos todavía en el interior de la vagina, el médico coloca la otra mano en el abdomen inferior por encima del hueso púbico (esta técnica recibe el nombre de examen bimanual). Entre las dos manos, el útero se palpa habitualmente como una estructura con forma de pera, lisa y firme, y es posible determinar su posición, tamaño, consistencia y dolor a la palpación (si existe).

A continuación se palpan los ovarios desplazando la mano sobre el abdomen hacia los lados y ejerciendo una presión ligeramente mayor. Se necesita más presión porque los ovarios son pequeños y resultan mucho más difíciles de palpar que el útero. Esta parte de la exploración puede resultar molesta, pero no suele ser dolorosa. Se determina el tamaño de los ovarios y si presentan dolor a la palpación.

Puede hacerse un tacto rectal; para lo cual se introduce el dedo índice por la vagina y el dedo corazón por el recto y así se explora la pared posterior de la vagina con el fin de detectar crecimientos anormales o engrosamientos.

Además, puede explorarse el recto en busca de hemorroides, fisuras, pólipos y tumoraciones. Para detectar sangre oculta, se obtiene una pequeña muestra de heces con un dedo enguantado. También es posible entregar un kit para realizar la prueba de sangre oculta en heces en casa